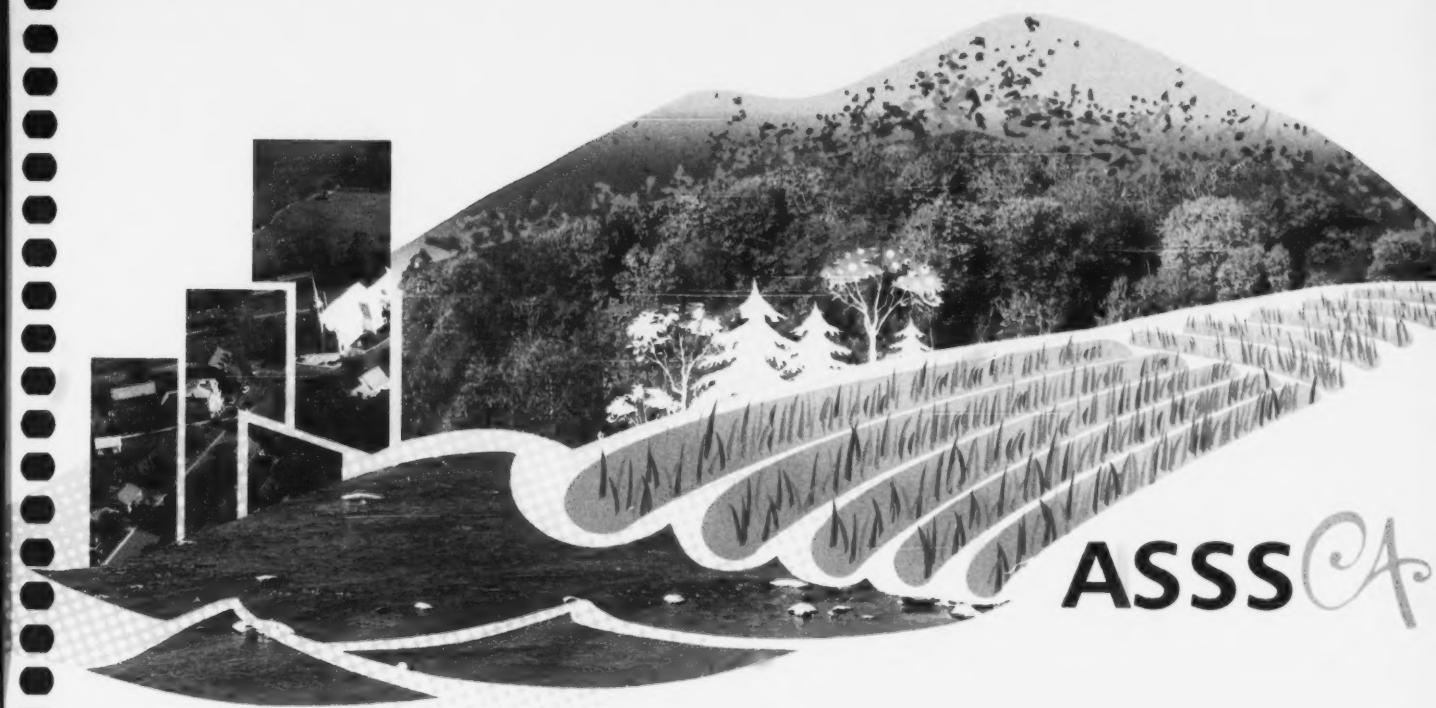


RAPPORT 2010-2011 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Québec 





ASSS

RAPPORT 2010-2011 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Adopté par le conseil d'administration
à sa séance du 28 septembre 2011

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

Le Rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN 978-2-89548-645-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-646-6 (version pdf)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2011

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	3
Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	6
Introduction – Assises légales du régime d'examen des plaintes.....	7
Faits saillants	9
Chapitre 1 – Présentation	10
1.1 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et la promotion du régime de traitement des plaintes.....	10
1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	10
1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA).....	11
Chapitre 2 – Les plaintes	12
Chapitre 3 – Les interventions	22
Chapitre 4 – Les motifs sur lesquels portent les plaintes et interventions	27
Chapitre 5 – Les auteurs des plaintes.....	29
Chapitre 6 – Les délais	31
Chapitre 7 – Les demandes d'assistance	35
Chapitre 8 – Les mesures correctives.....	36
Chapitre 9 – Les défis ou problématiques observées par le commissaire régional en 2010-2011	37
9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau	37
9.1.1 Les relations interpersonnelles.....	37
9.1.2 Les résidences pour personnes âgées	37
9.1.3 Les services préhospitaliers d'urgence.....	38
Conclusion et perspectives	39
Annexe A	40
Annexe B – Liste des établissements	42
Annexe C – Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs par établissement au 20 mai 2011	43



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	12
Tableau 2.1 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	12
Tableau 2.2 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Médecin examinateur.....	13
Tableau 2.3 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Comité de révision.....	13
Tableau 2.4 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	14
Tableau 2.5 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	15
Tableau 2.6 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Médecin examinateur	16
Tableau 2.7 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Comité de révision.....	17
Tableau 2.8 : Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant toutes les missions – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	18
Tableau 2.9 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	19
Tableau 2.10 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>CLSC</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	19
Tableau 2.11 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>CHSLD</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	19
Tableau 2.12 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>Centres de réadaptation</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	20

Tableau 2.13 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</i> – Médecin examinateur	20
Tableau 2.14 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>CLSC</i> – Médecin examinateur	20
Tableau 2.15 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission <i>CHSLD</i> – Médecin examinateur.....	21
Tableau 3 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	22
Tableau 3.1 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	23
Tableau 3.2 : État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	23
Tableau 3.3 : État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	25
Tableau 3.4 : État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	26
Tableau 4 : État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	27
Tableau 4.1 : État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	28
Tableau 5 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	29
Tableau 5.1 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	29

Tableau 5.2 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Médecin examinateur.....	30
Tableau 5.3 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Comité de révision....	30
Tableau 6 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	31
Tableau 6.1 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	32
Tableau 6.2 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Médecin examinateur.....	33
Tableau 6.3 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Comité de révision	34
Tableau 7 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	35
Tableau 7.1 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	35
Tableau 8 : Nature des mesures correctives recommandées – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	36

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Ce rapport du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services vise à informer la population et les établissements des activités qui sont reliées au régime d'examen des plaintes et à préparer un bilan consolidé de l'examen des plaintes traitées et des interventions effectuées dans la région de la Chaudière-Appalaches. Ce bilan est accessible sur le site Internet de l'Agence et est transmis au conseil d'administration de l'Agence et au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Pour l'année 2010-2011, nous constatons une diminution du nombre de plaintes déposées à l'Agence et une augmentation du côté des établissements.

L'augmentation continue des interventions effectuées par le commissaire régional et les commissaires locaux mérite aussi notre attention. Quant au délai de traitement, une proportion plus grande des dossiers a été traitée dans le délai accordé de 45 jours par rapport à l'année précédente.

Ce rapport est le reflet des rubriques proposées dans les devis de traitement du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) et élaborées par le comité de travail national mandaté afin de revoir spécifiquement le traitement des données et le contenu des rapports de plaintes.

Le régime actuel de traitement des plaintes existe depuis 6 ans. Trois nouveaux commissaires locaux ont été nommés durant l'année. La dynamique régionale créée par la table des commissaires locaux facilite l'intégration des nouveaux commissaires et favorise l'amélioration et l'harmonisation dans l'application du régime et sa promotion.

Ce document présente également les principales activités du commissaire régional, de même qu'un sommaire des principaux éléments provenant des rapports des commissaires locaux, des médecins examinateurs, des comités de révision et des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches (CAAP – CA), et ce, pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pierre Morin".

Pierre Morin

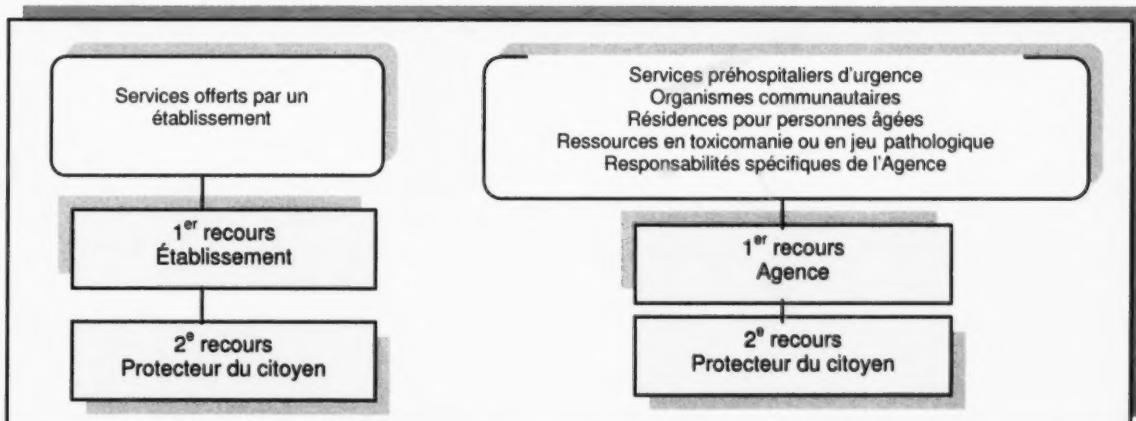
INTRODUCTION – ASSISES LÉGALES DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les modifications les plus significatives apportées à Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services. De plus, elles optimisent le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : pour les établissements, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services constitue le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, le commissaire régional exerce une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent du mandat des agences, de même que pour les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées ainsi que les ressources en toxicomanie ou jeu pathologique.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Une telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doivent accueillir et procéder à une analyse rigoureuse des plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte, une fois par année, des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen. Le comité de vigilance et de la qualité des services, issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de l'application du régime d'examen des plaintes et de la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



Depuis le 1^{er} avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement, en 2^e recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

À la suite de l'adoption du projet de loi 83, les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes touchent notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services, désormais appelé commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services et ce dernier relève maintenant du conseil d'administration. L'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement, la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes sont des leviers ayant permis d'améliorer la qualité des services. L'implantation du régime de protection des usagers se poursuit avec la mise en place du règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou jeu pathologique en vigueur depuis juin 2010.

La responsabilité première d'un comité de vigilance et de la qualité des services est de recevoir et d'analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services, le respect des droits des usagers ou le traitement des plaintes. Il doit entre autres veiller à ce que le commissaire local ou régional dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Par ailleurs, tout usager désirant porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Une fois par année, l'Agence transmet au ministre et au Protecteur du citoyen un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

FAITS SAILLANTS

En 2010-2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a conclu et traité 170 dossiers dont :

- 48 plaintes;
- 40 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 74 demandes d'assistance;
- 8 demandes de consultation.

Cinq dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Les motifs de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (33 %);
- les soins et services dispensés (24 %);
- les relations interpersonnelles (16 %);
- les droits particuliers (14 %);
- l'accessibilité et la continuité (7 %);
- les aspects financiers (6 %).

Pour l'année 2010-2011, les établissements ont conclu et traité 845 dossiers dont :

- 488 plaintes;
- 97 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- 260 demandes d'assistance.

Vingt-six dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (34 %);
- les relations interpersonnelles (23 %);
- l'accessibilité et la continuité (17 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %);
- les droits particuliers (7 %);
- les aspects financiers (5 %).

Les médecins examinateurs ont traité et conclu 122 dossiers, tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 10 dossiers.

CHAPITRE 1 – PRÉSENTATION

1.1 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et la promotion du régime de traitement des plaintes

En 2010-2011, outre ses rencontres régulières avec les auteurs des plaintes et les représentants d'organismes en cause, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé à plusieurs rencontres avec les représentants du MSSS, le Protecteur du citoyen, les commissaires régionaux, les commissaires locaux, les membres des comités d'usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, le comité de vigilance et de la qualité des services et certains professionnels et cadres de l'Agence. Plusieurs heures ont été investies à la promotion du régime et à la clarification du rôle du commissaire régional.

Les groupes et organismes suivants ont été rencontrés :

- Comité clinico-administratif pour personnes âgées;
- Coordonnateurs ou dirigeants d'organismes communautaires dans les 5 territoires de la région;
- Formateurs des services préhospitaliers d'urgence;
- Propriétaires des entreprises ambulancières;
- Regroupement régional des propriétaires et exploitants des résidences pour personnes âgées de Chaudière-Appalaches;
- Conseil d'administration de deux organismes communautaires;
- Responsables des services de soins à domicile du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins;
- Table de prévention des abus de Lotbinière;
- Groupe expert-conseil pour la prévention des abus de Lévis – Chutes-Chaudière;
- Directeurs des organismes en toxicomanie et jeu pathologique.

1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le logiciel SIGPAQS permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés conventionnés de la région Chaudière-Appalaches et par l'Agence, est continuellement mis à jour en suivant des requêtes formulées par un comité composé de commissaires et de représentants du MSSS et de la SOGIQUE.

Actuellement, ce système permet aux commissaires locaux ou régionaux aux plaintes et à la qualité des services d'obtenir une synthèse plus qualitative des plaintes traitées par les établissements ou l'Agence. La plus grande amélioration réside dans notre capacité à faire des requêtes d'information directement à partir des postes de travail des commissaires et de recevoir, en quelques minutes, les données converties.

1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches (CAAP – CA)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et a pour fonction d'assister et d'accompagner l'usager qui le demande, dans une démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de traitement des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de sa plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP – CA est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2010-2011, cet organisme régional a répondu à 332 demandes réparties entre 116 démarches d'accompagnement aux plaintes, 188 demandes d'information et de référence et 28 de soutien et conseil, comparativement à 407 en 2009-2010.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches 2010-2011

Accompagnement aux plaintes	116
Information et référence	188
Soutien et conseil	28
TOTAL	332

CHAPITRE 2 – LES PLAINTES

Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	2	-71	48	-19	48	-25	2	0	5	400
2009-2010	7	40	59	-39	64	-32	2	-71	1	100
2008-2009	5	67	96	-9	94	-9	7	40	0	0

Faits saillants : Une diminution de 19 % des plaintes reçues en 2010-2011 par rapport à l'année précédente. Cinq demandes ont été transmises au 2^e palier, pour une augmentation de 400 %.

La certification des résidences pour personnes âgées et une consolidation du partenariat établi entre le commissaire régional aux plaintes, le personnel de l'Agence et les centres de santé et de services sociaux expliquent en grande partie la diminution observée.

Tableau 2.1 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	45	-27	481	18	488	15	38	-16	26	18
2009-2010	62	100	407	4	424	18	45	-27	22	22
2008-2009	31	-11	390	21	359	10	62	100	18	-10

Fait saillant : Une augmentation de 18 % des plaintes reçues en 2010-2011 par rapport à l'année précédente et 26 plaintes transmises au 2^e palier.

Tableau 2.2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
 Médecin examinateur
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	31	41	108	16	122	45	17	-45	10	-17
2009-2010	22	-46	93	15	84	-16	31	41	12	50
2008-2009	41	58	81	-24	100	9	22	-46	8	60

Faits saillants : Nous observons une augmentation de 16 % des plaintes reçues en 2010-2011 par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, le nombre de plaintes transmises au 2^e palier est plus bas qu'en 2009-2010. L'analyse des rapports antérieurs nous indique en 2010-2011 un retour au même volume traité qu'en 2007-2008, c'est-à-dire 107 plaintes.

Tableau 2.3 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
 Comité de révision
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	3	50	7	-36	10	0	0	-100
2009-2010	2	100	11	57	10	67	3	50
2008-2009	1	0	7	600	6	500	2	100

Fait saillant : Une diminution de 36 % des dossiers de plaintes à réviser en 2010-2011 par rapport à l'année précédente. Toutes les plaintes examinées par le comité de révision ont été conclues durant l'exercice.

Tableau 2.4 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	2	4,17	2	4,17	0	0
Organisme communautaire	0	9	18,75	9	18,75	0	1
Résidence pour personnes âgées	2	22	45,83	23	47,92	1	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	12	25,00	12	25,00	0	3
Autre*	0	3	6,25	2	4,17	1	0
TOTAL	2	48	100,00	48	100,00	2	5

* Autre : réfère en majorité aux organismes en toxicomanie

Ce tableau inclut le nombre de dossiers de plaintes selon l'instance visée.

Faits saillants : Comme les années précédentes, le plus grand nombre de plaintes à traiter concerne des résidences pour personnes âgées dans une proportion de 45 %. Cette proportion est en diminution car elle était à 74 % en 2009-2010. Nous observons une augmentation du nombre de plaintes reçues pour les organismes communautaires, c'est-à-dire de 2 en 2009-2010 à 9 en 2010-2011. Par ailleurs, nous constatons une constance pour les services préhospitaliers d'urgence.

Mission	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Organisme communautaire	12	2	9
Résidence pour personnes âgées	53	44	22
Services préhospitaliers d'urgence	10	10	12

Tableau 2.5 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	16	116	24,12	121	24,80	11	7
CH							
CHSGS	12	204	42,41	202	41,39	14	12
CHSLD	6	95	19,75	92	18,85	9	3
CPEJ	6	47	9,77	50	10,25	3	3
CR							
CRUDA	3	6	1,25	9	1,84	0	0
CRDI – TED	2	8	1,66	9	1,84	1	1
CRPAT	0	2	0,42	2	0,41	0	0
CRDP							
CRDM	0	3	0,62	3	0,61	0	0
TOTAL	45	481	100,00	488	100,00	38	26

Ce tableau inclut le nombre de dossiers de plaintes selon l'instance visée.

Faits saillants : Les plaintes concernent les CHSGS dans une proportion de 42,41 %, puis les CLSC pour 24,12 % et les CHSLD à 19,75 %.

Si nous comparons les plaintes reçues depuis les trois dernières années pour les trois principales missions d'établissements, nous remarquons une augmentation des plaintes reçues pour les missions CHSGS et CHSLD.

Mission	2008-2009	2009-2010	2010-2011
CLSC	111	114	116
CHSGS	138	138	204
CHSLD	81	73	95

Tableau 2.6 – Bilan des dossiers de plaintes par mission

Médecin examinateur

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier *
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	3	5	4,63	6	4,92	2	0
CH							
CHSGS	28	98	90,74	113	92,62	13	7
CHSLD	0	4	3,70	2	1,64	2	2
CRDP							
CRDM	0	1	0,93	1	0,82	0	1
TOTAL	31	108	100,00	122	100,00	17	10

Faits saillants : 90,74 % des demandes adressées aux médecins examinateurs visent les CHSGS. Cette proportion est observable à chaque année et nous remarquons que le nombre de plaintes transmises au 2^e palier est passé de 11 en 2009-2010 à 7 pour la présente année.

* Pour le 2^e palier dont il est fait mention, il s'agit du « comité de révision ».

La comparaison du nombre de plaintes reçues depuis les trois dernières années par les médecins examinateurs pour les missions d'établissements où une pratique médicale est exercée, indique une augmentation des dossiers référés pour les missions CHSGS et une légère diminution pour le volet CLSC.

Mission	2008-2009	2009-2010	2010-2011
CLSC	12	9	5
CHSGS	82	83	98

Tableau 2.7 Bilan des dossiers de plaintes par mission

Comité de révision

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CH						
CHSGS	3	5	71,43	8	80,00	0
CHSLD	0	2	28,57	2	20,00	0
TOTAL	3	5	100,00	10	100,00	0

Faits saillants : 71,43 % des demandes adressées aux comités de révision proviennent des CHSGS. C'est une diminution d'environ 20 % par rapport à l'année 2009-2010. Dans ces CHSGS, 7 % (8/113) des plaintes adressées au médecin examinateur sont référées au comité de révision. Ce chiffre était de 12 % (9/75) en 2009-2010.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

* Dans les tableaux suivants, vous constaterez un écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues, cela s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pu être conclues avant la fin de l'exercice.

Tableau 2.8 – Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux (CSSS)

incluant toutes les missions

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Centres de santé et de services sociaux et le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	115	113	150	75
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	51	55	64	22
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	28	29 *	66	51
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	115	112	159	99
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	6	6	9	6
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	75	77*	100	30

La fusion du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral et du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis a été réalisée à la fin de janvier 2011 afin de créer le Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. Dans le système informatisé de gestion des plaintes, les changements de noms sont faits depuis le 1^{er} avril 2011.

Tableau 2.9 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	78	74 *
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	30	28
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	16	16
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	6	7
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	75	77

Tableau 2.10 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

CLSC	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	30	32 *
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	8	11 *
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	6	6
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	69	68
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	3	3

Tableau 2.11 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD*
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

CHSLD	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	7	7
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	14	16 *
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	6	7 *
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	40	37
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	3	3
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	9	7
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	9	9
CHSLD Chanoine-Audet inc.	7	6
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0
Pavillon Bellevue inc.	nd	nd

Tableau 2.12 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres de réadaptation*
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Centres de réadaptation	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	2	2	2	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	3	3	5	4
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	8	9 *	19	22
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	53	59	108	26

Tableau 2.13 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
 Médecin examinateur
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	36	41
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	11	9
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	12	15
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	6	6
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	34	42

Tableau 2.14 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
 Médecin examinateur
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

CLSC	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	1	0
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	3	4 *
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	1	2 *

Tableau 2.15 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD*

Médecin examinateur

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

CHSLD	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	1	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	0
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	2	2
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0
Pavillon Bellevue inc.	nd	nd

CHAPITRE 3 – LES INTERVENTIONS

Le commissaire local ou régional peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Les interventions effectuées à la suite d'un constat du commissaire ou du signalement d'un fait au commissaire par une tierce personne nécessitent plus de temps, car l'examen est souvent complexe. Il s'agit de faits exposés, pour lesquels l'anonymat est souvent exigé et qui doivent être documentés et vérifiés. Ils exigent régulièrement la collaboration de cadres et professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et des établissements. D'autres signalements sont aussi déposés au commissaire par les membres des familles ou des proches. Dans ces derniers cas, les objets soulevés méritent régulièrement une vérification approfondie car les faits manquent parfois d'assise ou de preuves concrètes. Cependant, lorsque les signalements sont fondés, des suites sont données aux signalements effectués et des recommandations sont transmises aux personnes concernées.

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	0	0	45	96	40	74	5	500
2009-2010	0	-100	23	53	23	35	0	0
2008-2009	2	200	15	650	17	1 700	0	-100

Fait saillant : Des 17 interventions conclues en 2008-2009, le nombre d'interventions est passé à 40 en 2010-2011 pour une augmentation de 40 % par rapport à l'exercice 2009-2010.

Tableau 3.1 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	15	25	98	38	97	43	16	7
2009-2010	12	500	71	31	68	55	15	25
2008-2009	2	0	54	54	44	26	12	500

Faits saillants : Des 59 interventions amorcées en 2007-2008, ce nombre est en constante augmentation pour les commissaires locaux. En 2010-2011, les interventions ont augmenté de 38 % par rapport à l'année précédente. Pour les commissaires locaux, les signalements sont souvent effectués par le personnel des établissements œuvrant auprès de la clientèle. Il peut s'agir d'éléments relatifs à la sécurité des soins et services, du matériel ou du manque perçu d'effectifs. À certaines occasions, des organismes et partenaires adressent des signalements aux commissaires locaux.

Tableau 3.2 – État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée
 Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Agence	0	1	2,22	1	2,50	0		
Organisme communautaire	0	4	8,89	4	10,00	0		
Résidence pour personnes âgées	0	32	71,11	28	70,00	4		
Services préhospitaliers d'urgence	0	4	8,89	4	10,00	0		
Autre	0	4	8,89	3	7,50	1		
TOTAL	0	45	100,00	40	100,00	5		

Faits saillants : 71 % des interventions sont réalisées dans les résidences pour personnes âgées. Nous observons que pour la première fois, en 2010-2011, 4 interventions ont été amorcées dans des organismes communautaires et que 3 interventions supplémentaires ont été amorcées dans les services préhospitaliers d'urgence.

Pour la catégorie « autre », les 4 interventions ont été amorcées dans des organismes en toxicomanie.

La comparaison du nombre d'interventions amorcées, depuis les trois dernières années pour les trois principaux secteurs couverts par le commissaire régional, confirme la tendance décrite.

Mission	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Organisme communautaire	0	0	4
Résidence pour personnes âgées	11	19	32
Services préhospitaliers d'urgence	2	1	4

Tableau 3.3 – État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Établissement	6	18	18,56	22	22,68	2
Installation	9	77	79,38	73	75,26	13
Ressource de type familial	0	1	1,03	1	1,03	0
Ressource intermédiaire	0	1	1,03	1	1,03	0
TOTAL	15	97	100,00	97	100,00	15

Fait saillant : Près de 80 % des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services sont réalisées dans les installations, c'est-à-dire dans les centres d'hébergement, les points de service locaux, les points de service des établissements régionaux offrant des services, etc.

Mission	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Établissement	nd	35	22
Installation	nd	29	73
Ressource de type familial	nd	2	1
Ressource intermédiaire	nd	1	1

Fait saillant : Nous observons que contrairement à l'année 2009-2010, les interventions ont été réalisées en grande majorité dans les installations.

Tableau 3.4 – État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Établissement	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice Nombre	Conclus durant l'exercice Nombre	En cours de traitement à la fin de l'exercice
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	2	5	7	0
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	4	13	14	3
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	15	11	4
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	13	13	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	1	12	11	2
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	1	1	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	2	2	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	1	1	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	1	1	2	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	3	3	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	2	2	2	2
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	5	30	30	5

CHAPITRE 4 – LES MOTIFS SUR LESQUELS PORTENT LES PLAINTES ET LES INTERVENTIONS

Tableau 4 – État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif
 Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	7	6	13
Aspect financier	8	2	10
Droits particuliers	8	17	25
Organisation du milieu et ressources matérielles	34	24	58
Relations interpersonnelles	14	14	28
Soins et services dispensés	19	23	42
Autre	3	0	3
TOTAL	93	86	179

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités en 2010-2011 par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (33 %);
- les soins et services dispensés (24 %);
- les relations interpersonnelles (16 %);
- les droits particuliers (14 %);
- l'accessibilité et la continuité (7 %);
- les aspects financiers (6 %).

En 2009-2010, les résultats étaient les suivants :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (30 %);
- les soins et services dispensés (22 %);
- les relations interpersonnelles (15 %);
- l'accessibilité et la continuité (13 %);
- les aspects financiers (12 %);
- les droits particuliers (6 %);
- Autre (2 %).

Tableau 4.1 – État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	120	19	139
Aspect financier	39	4	43
Droits particuliers	56	9	65
Organisation du milieu et ressources matérielles	102	18	120
Relations interpersonnelles	168	25	193
Soins et services dispensés	231	46	277
Autre	0	1	1
TOTAL :	716	122	838

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (34 %);
- les relations interpersonnelles (23 %);
- l'accessibilité et la continuité (17 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %);
- les droits particuliers (7 %);
- les aspects financiers (5 %).

En 2009-2010, les résultats étaient les suivants :

- les soins et services dispensés (31 %);
- les relations interpersonnelles (21 %);
- l'accessibilité et la continuité (16 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (12 %);
- les droits particuliers (12 %);
- les aspects financiers (7 %);
- Autre (1 %).

Nous observons une amélioration intéressante relativement aux droits particuliers, mais nous remarquons une augmentation des plaintes dans les soins et services dispensés de même qu'en ce qui concerne les relations interpersonnelles depuis 2009-2010.

CHAPITRE 5 – LES AUTEURS DES PLAINTES

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte ou d'un tiers, par exemple, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 5 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	26	47,27
Tiers	3	5,45
Usager	26	47,27
TOTAL	55	100,00

Fait saillant : Dans 95 % des situations, les représentants et les usagers sont les auteurs des plaintes formulées au commissaire régional.

Tableau 5.1 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	230	46,84
Tiers	30	6,11
Usager	231	47,05
TOTAL	491	100,00

Fait saillant : Les représentants et les usagers portent une plainte au commissaire local pour environ 94 % des situations, ce qui reflète la même tendance qu'au plan régional.

Tableau 5.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
 Médecin examinateur
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	40	32,52
Tiers	3	2,44
Usager	80	65,04
TOTAL	123	100,00

Fait saillant : Pour le médecin examinateur, la proportion des plaintes portées par l'usager lui-même est restée sensiblement la même, c'est-à-dire de 66 % en 2009-2010 pour 65 % en 2010-2011.

Tableau 5.3 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
 Comité de révision
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	5	50,00
Tiers	2	20,00
Usager	3	30,00
TOTAL	10	100,00

Fait saillants : Pour les demandes adressées au comité de révision, 30 % des usagers adressent eux-mêmes leurs demandes et 50 % des situations sont signalées par les représentants. Le nombre total de plaintes portées aux comités de révision est resté le même, c'est-à-dire 10 pour 2009-2010 et 2010-2011.

CHAPITRE 6 – LES DÉLAIS

Tableau 6 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	14,58
4 à 15 jours	19	39,58
16 à 30 jours	12	25,00
31 à 45 jours	6	12,50
Sous-total	44	91,66
46 à 60 jours	4	8,33
61 à 90 jours	0	0,00
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	4	8,33
TOTAL	48	100,00

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Fait saillant : En 2010-2011, 91,66 % des situations sont traitées par le commissaire régional à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours.

Évolution du délai d'examen depuis les trois dernières années

Délai d'examen	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Moins de 45 jours	87 %	83 %	92 %
Plus de 45 jours	13 %	17 %	8 %

Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais pour certaines plaintes, il s'agit de :

- la complexité et le nombre d'objets traités;
- les délais relatifs à l'accès à l'information;
- la difficulté à rencontrer les acteurs concernés;
- la collaboration parfois défaillante des responsables des résidences pour personnes âgées.

Tableau 6.1 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
 Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	29	5,94
4 à 15 jours	95	19,47
16 à 30 jours	113	23,16
31 à 45 jours	161	32,99
Sous-total	398	81,56
46 à 60 jours	42	8,61
61 à 90 jours	43	8,81
91 à 180 jours	4	0,82
181 jours et plus	1	0,20
Sous-total	90	18,44
TOTAL	488	100,00

Évolution du délai d'examen depuis les trois dernières années

Délai d'examen	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Moins de 45 jours	77 %	74,76 %	81,56 %
Plus de 45 jours	33 %	25,24 %	18,44 %

Fait saillant : En 2007-2008, les plaintes traitées dans un délai de moins de 45 jours étaient de 62 %. Nous constatons l'évolution des gains réalisés en 2010-2011.

Tableau 6.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
 Médecin examinateur
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	3,28
4 à 15 jours	11	9,02
16 à 30 jours	16	13,11
31 à 45 jours	22	18,03
Sous-total	53	43,44
46 à 60 jours	8	6,56
61 à 90 jours	24	19,67
91 à 180 jours	27	22,13
181 jours et plus	10	8,20
Sous-total	69	56,56
TOTAL	122	100,00

Évolution du délai d'examen depuis les trois dernières années

Délai d'examen	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Moins de 45 jours	39 %	47,62 %	43,44 %
Plus de 45 jours	61 %	52,39 %	56,56 %

Fait saillant : En 2007-2008, les plaintes traitées dans un délai de moins de 45 jours étaient de 64 %. Nous pouvons constater une augmentation des délais d'examen en comparant les résultats de cette année aux années subséquentes.

Tableau 6.3 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
 Comité de révision
 Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	1	10,00
61 à 90 jours	2	20,00
91 à 180 jours	5	50,00
181 jours et plus	2	20,00
Sous-total	10	100,00
TOTAL	10	100,00

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Faits saillants : 10 % des plaintes adressées aux comités de révision sont traitées dans un délai de 60 jours. Ce nombre représentait 20 % en 2009-2010. Notons que le nombre de dossiers conclus aux comités de révision est le même que l'année précédente, c'est-à-dire 10.

Selon l'article 58 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une procédure particulière s'applique quant aux délais :

Lors de son étude, il doit être permis de présenter ses observations. Le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de l'étude de la plainte de l'usager ou, au moins, à ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'usager. Tant que l'étude n'est pas terminée, le médecin examinateur doit, à tous les 60 jours à compter de la date où l'usager a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer par écrit l'usager et lui faire rapport du progrès de son étude.

CHAPITRE 7 – LES DEMANDES D'ASSISTANCE

La fonction assistance permet à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien ou des conseils de la part des commissaires locaux et régional. De plus, ils peuvent être guidés ou référés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Le commissaire régional et les commissaires locaux collaborent régulièrement avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, les différents intervenants de l'Agence et du réseau, de même qu'avec diverses instances telles le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

Tableau 7 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	27	36,48
Aide concernant un soin ou un service	47	63,52
TOTAL	74	100,00

Fait saillant : En 2010-2011, nous avons répondu à 74 demandes d'assistance pour une augmentation de 46 demandes par rapport à 2009-2010.

Tableau 7.1 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	55	21,16
Aide concernant un soin ou un service	205	78,84
TOTAL	260	100,00

Fait saillant : En 2010-2011, nous avons répondu à 260 demandes d'assistance par rapport à 338 en 2009-2010. Il y a donc eu une diminution de 78 demandes.

CHAPITRE 8 – LES MESURES CORRECTIVES

Depuis septembre 2009, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux a demandé de mettre en place un mécanisme de suivi des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Un mécanisme d'information a également été établi afin d'informer les directions concernées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Les résultats de ce mécanisme sont les suivants :

Tableau 8 – Nature des mesures correctives recommandées
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Objet de la demande ayant donné lieu à des recommandations pour des mesures correctives	Agence	Organismes communautaires	Résidences pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence
1. Accessibilité		2	3	
2. Soins et services dispensés		4	14	1
3. Relations interpersonnelles	1	3	7	
4. Organisation du milieu et ressources matérielles	1		27	1
5. Aspect financier		1	1	
6. Droits particuliers		4	8	
7. Autres objets de demandes		5		1

Pour 88 dossiers de plaintes et d'interventions traités en 2010-2011 et qui comportaient 179 objets de plaintes, 84 recommandations ont été émises aux responsables des instances concernées ou visées, c'est-à-dire à 19 résidences pour personnes âgées, 3 organismes communautaires, une entreprise ambulancière, un CLSC et à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Dans 95 % des cas, les instances s'engagent à suivre les recommandations. Pour certaines recommandations, la date limite prévue pour instaurer les changements dépasse le 31 mars 2011.

En 2009-2010, 34 recommandations ont été émises à 11 exploitants de résidences pour personnes âgées et à une entreprise ambulancière. L'engagement des responsables à mettre en place les mesures prescrites par le commissaire a été acquis dans 89 % des situations.

CHAPITRE 9 – LES DÉFIS OU PROBLÉMATIQUES OBSERVÉES PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL EN 2010-2011

Mise en contexte

En suivie des résultats présentés dans le présent rapport, la section suivante s'adresse aux gestionnaires ou aux professionnels de l'Agence ou du réseau afin que des actions soient réalisées pour corriger certaines situations et améliorer la qualité et la sécurité des soins et services. Je suis conscient des efforts de coordination que peuvent représenter certaines recommandations, mais la nature et l'importance des éléments présentés dans le présent rapport motivent l'importance d'y apporter un suivi. L'adoption du présent rapport constitue un engagement de l'Agence à s'assurer que des suites soient données aux recommandations effectuées.

9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau

9.1.1 Les relations interpersonnelles

Les données qui concernent l'objet « relations interpersonnelles » et qui sont traitées par le commissaire régional et les commissaires locaux devraient être une préoccupation constante pour tous. Ci-dessous, nous vous présentons les résultats des quatre dernières années :

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Commissaire régional	21,2 %	21 %	15 %	16 %
Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	19 %	21 %	21 %	23 %

Tenant compte des résultats obtenus et de l'importance de travailler à développer une relation saine et respectueuse des usagers et des clients du réseau, je demande aux directeurs généraux et aux gestionnaires de notre réseau d'apporter une attention toute particulière à l'aspect des relations personnelles avec nos clientèles.

9.1.2 Les résidences pour personnes âgées

En 2009-2010, j'ai formulé la recommandation suivante : « *Considérant que les services offerts passent par un partenariat privé-public nécessitant d'être bien défini et appliqué dans un souci de qualité* », je recommande à nouveau :

Bien que certains centres de santé et de services sociaux (CSSS) aient amorcé les travaux en ce sens, que l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches demande aux CSSS de la région de convenir d'entente de collaboration et de complémentarité sur les services offerts aux personnes qui y sont accueillies avec chaque résidence pour personnes âgées (RPA) certifiée.

Si un modèle d'entente est élaboré et diffusé à l'ensemble de la région, il sera important d'y envisager un mécanisme prévoyant le retour des personnes âgées en suivi d'un épisode d'hospitalisation à l'urgence. Ce dernier élément constituait aussi la deuxième recommandation du dernier rapport du commissaire régional.

Je considère important de rappeler qu'environ 5 700 personnes vivent dans les 200 résidences pour personnes âgées présentes dans la région de la Chaudière-Appalaches et que, plus la collaboration du réseau public avec le réseau privé sera convenue et affirmée, plus grandes seront les garanties d'obtenir un service de qualité dans l'ensemble des résidences pour personnes âgées.

9.1.3 Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de la dernière année, à la suite d'une enquête, j'ai constaté un manque de coordination entre les instances appelées à intervenir lors d'un accident dans un sentier de motoneige, plus précisément sur une voie non carrossable pour un véhicule d'urgence. En fait, les interventions des pompiers ou premiers répondants qui ont eu à effectuer le sauvetage et les techniciens ambulanciers qui devaient offrir les premiers soins ont connu des difficultés qui auraient pu avoir des conséquences graves pour la victime.

Je mentionne ici l'existence de la directive de la Mutuelle de prévention de la corporation des services ambulanciers du Québec qui s'intitule « Directive d'intervention des victimes hors des sentiers carrossables » : « Nous invitons donc les entreprises visées par cette problématique à rencontrer leurs partenaires concernés afin d'encadrer les limites des services ambulanciers dans ces situations et assurer la sécurité des intervenants durant l'opération de sauvetage ».

Considérant le nombre d'entreprises ambulancières œuvrant dans la région et la fréquence des accidents survenant chaque année sur des voies non carrossables, je recommande à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches de :

- 1) s'assurer auprès de toutes les entreprises ambulancières de la région de la Chaudière-Appalaches que dans le cas où la victime n'est pas accessible par des voies carrossables, si les conditions de déplacement, lors de l'intervention, sont sécuritaires, le technicien ambulancier/paramédic puisse être amené auprès de la victime pour qu'il puisse lui prodiguer les soins nécessaires;
- 2) s'assurer que les entreprises ambulancières aient entrepris ou réalisé des discussions avec les différents intervenants concernés quand il s'agit d'intervenir sur des voies non carrossables, c'est-à-dire avec les pompiers, les policiers, le centre de communication, les clubs de motoneige et de véhicules tout terrain (VTT), afin que les interventions de premiers soins et de sauvetage soient mieux concertées et coordonnées.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une diminution d'environ 50 % des plaintes concernant les résidences pour personnes âgées par rapport à l'année 2009-2010. Nous croyons que cela peut découler des modifications apportées à la loi qui facilitent le dépôt d'une plainte, ainsi qu'à l'installation graduelle des modalités reliées au processus de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées. Les effets positifs de cette réglementation continuent de se faire sentir. Le personnel des CSSS qui travaille auprès des personnes qui y vivent devient un acteur de plus en plus important pour garantir la sécurité des résidents. La révision de la loi à l'automne 2011 entraînera de nouveaux critères et exigences de certification, et aura assurément des effets bénéfiques sur la qualité et la sécurité des services offerts dans les résidences pour personnes âgées.

Par ailleurs, nous observons que les interventions du commissaire régional ont presque doublé pour ce même secteur par rapport à l'année précédente. En effet, la consolidation du travail de collaboration avec le personnel des CSSS qui offrent des soins et des services dans les résidences a favorisé l'application du pouvoir d'intervention du commissaire ayant eu pour effet de rendre les services plus sécuritaires et de meilleure qualité.

Le nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de même que celles reçues par les médecins examinateurs est aussi en hausse par rapport à 2008-2009. Toutefois, les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs comportent, encore cette année, une diversification importante de leurs objets; les plus fréquemment signalés sont les mêmes que l'année précédente. Ce sont les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et la continuité.

Au cours de la prochaine année, dans le contexte de l'implantation d'une nouvelle réglementation dans les résidences pour personnes âgées, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches effectuera une tournée régionale. Ce sera également l'occasion pour le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de se faire connaître et de faire la promotion du régime d'examen des plaintes.

Enfin, nous pouvons affirmer que le régime d'examen des plaintes actuel fonctionne bien, qu'il est en amélioration continue et davantage connu, entre autres par les employés dédiés à l'offre de services auprès de la population, lesquels signalent de plus en plus les situations qui méritent une attention particulière en vue d'améliorer les services.

ANNEXE A

Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

Les définitions des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'usager à :
 - toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
 - son plan d'intervention;
 - son plan de services individualisés;

- le comité des usagers ou des résidents;
- autres;
- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transports ambulanciers;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

Les autres définitions

Information

Il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation ou d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance

Il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

ANNEXE B – LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral (jusqu'au 29 janvier 2011)	CLSC CHSLD CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (jusqu'au 29 janvier 2011)	CHAU (CHSGS)
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et protection de la jeunesse
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc. – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc. (Saint-Romuald) – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (Saint-Michel-de-Bellechasse)	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc. (Lévis)	CHSLD privé conventionné

ANNEXE C – LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS PAR ÉTABLISSEMENT AU 20 MAI 2011

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Nom de la commissaire :	Madame Brigitte Landry
Numéro de téléphone :	418 338-7767
Médecins examinateurs :	Docteur Denys Huot Docteur Marc-André Huet
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 228-2031, poste 7006
Médecin examinateur :	Docteur Jean-Claude Nadeau
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Raymond Morin
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Nom du commissaire :	Monsieur Serge St-Pierre
Numéro de téléphone :	418 248-0639, poste 5199
Médecin examinateur :	Docteur Paul Coulombe
Substitut :	Docteur Martin Toussaint
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
Nom du commissaire :	Monsieur Mario Cloutier
Numéro de téléphone :	418 380-8110
Médecin examinateur :	Docteure Christine Gosselin
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 625-3101, poste 2447
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Substitut :	Docteur Sylvain Dion
Établissement régional :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Nom de la commissaire :	Madame Madeleine Dumais
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 2409
Établissement régional :	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
Nom du commissaire :	Monsieur André Roy
Numéro de téléphone :	418 835-7284
Médecin examinateur :	Docteur André Lavoie
Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)
Nom du commissaire :	Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Numéro de téléphone :	Monsieur Anders Persson 418 837-1930, poste 2409

Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Anders Persson
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 2409
Établissement régional :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 774-3329, poste 2398
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Jean-Claude Nadeau
Établissement privé conventionné :	Centre hospitalier de l'Assomption
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément
Établissement privé conventionné :	Pavillon Bellevue inc.
Nom de la commissaire :	Il n'y a pas de commissaire pour le moment.
Numéro de téléphone :	418 833-3490
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Christine Mailhot
Établissement privé conventionné :	Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur André Lavoie
Établissement privé conventionné :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée VIGI Notre-Dame-de-Lourdes
Nom du commissaire intérimaire :	Monsieur Denis Chaput
Numéro de téléphone :	514 684-0930, poste 1439
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Josée Saine
Établissement privé conventionné :	CHSLD Chanoine-Audet inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 



MIXTE
Papier issu de
sources responsables
FSC® C103440